

腦梗塞으로 인한 複視 증상 治療 1例에 대한 證例報告

이한얼·안택원*

A case study on patient with diplopia caused by stroke

Han-Eol Lee, Ahn taek won

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Deajeon
University

Objective The purpose of this study is to report treated case about patient with diplopia caused by stroke

Methods . The improvement of diplopia was observed as he was treated with acupuncture therapy and herb medicine named Bo-gan-san(保肝散)

Results Diplopia improved and disappeared gradually with acupuncture therapy and herb medicine named Bo-gan-san(保肝散) The patient was discharged with favorable recovery

Conclusion

In traditional Korean medicine, diplopia is caused by disorder of JungKi(精氣), intrusion of PoongSa(風邪) into Neol(腦), and hollowness of Gan(肝), Shin(腎). Treating it is by expelling PoongSa(風邪) or strengthening Gan(肝), Shin(腎)

The patient was diagnosed as cerebral infarction according to Brain MRI. Diplopia was improved after acupunctural therapy and intaking Bo-gan-san(保肝散), herbal prescription selected from DongYiBoGam(東醫寶鑑).

Key words diplopia caused by stroke, acupuncture therapy, herb medicine named Bo-gan-san(保肝散)

I. 서론

복시(diplopia)는 한 개의 물체가 둘로 보이는 증상으로 주로 외안근의 기능장애로 인한 사시질환에서 발생되며 또는 두개강내의 병변, 순환장애, 외상 등으로 인해 시신경섬유가 장애를 받아서 또는 시로, 시색, 시방선, 시피질질환에서도 나타난다. 이외 원시, 근시 및 난시에서 굴절이상

또는 백내장에서 부분적인 수정체 혼탁으로 단안 복시가 발생되기도 한다. 안저병변에서는 망막염, 망막증과 황반부의 변성 등에서 시력저하와 함께 나타나며, 시신경 혹은 두개내의 종양으로 인해 시로, 시색, 시방선, 시피질질환에서도 발생된다. 또한 사시질환이 있을 경우에 개산마비 혹은 폭주마비로 인해 주시물체의 상이 양안의 망막 대응점에 결상되지 못하고 어긋나게 맺히므로 나타난다. 백내장으로 수정체에 부분적인 혼탁이 생겨 굴절상태가 각 부분마다 다르거나 혼탁이 시축을 방해할 때에도 발생이 되나 시력장애가

* 대전대학교 한의과대학 사상체질의학교실
교신저자 안택원 · E-mail twahn@dju.ac.kr
· 채택일 2007년 6월 15일

심하면 복시는 사라진다. 이외 편안에 현저한 시력차이로 나타나는 부동시와 심한 근시 또는 난시가 조절되지 않아서 혹은 두부의상에서도 발생된다.¹⁾

韓醫學에서는 視岐, 視物爲兩, 視一爲兩, 視一如二이라 하기도 하며 증상은 물체가 두 개 혹은 여러 개로 보이며 眼昏, 黑花와 같은 眼花가 나타나고 때로는 頭目疼痛, 眩暈, 目赤이 일어나며 주로 神珠將反, 瞳神返背, 小兒通睛, 暴盲 및 青盲, 眼昏의 초기에서 발생한다.¹⁾

『東醫寶鑑·外形篇』에서는 “有人視一物爲兩醫作肝氣盛服瀉肝藥不驗予記靈樞云目之系上屬於腦後出於項中邪中其精精散則視岐故見兩物令服驅風入腦藥得愈宜驅風一字散(方見上)保肝散『本事』”라고 하여 복시 증상이 있을 시에 간기가 실한 것으로 보고 간을 사하는 약을 쓰면 효과가 없어서 『영추』에 “목계(目系)가 위로 腦에 속하고 목 뒤로 내려갔는데 邪氣가 눈 精氣에 침입하여 精氣가 흩어지면 보는 것이 갈라지므로 물체가 둘로 보인다”고 써어 있는 것이 생각나서 풍을 몰아내고 腦로 들어가는 약을 먹었더니 나왔으며 처방으로는 驅風一字散이나 保肝散이 좋다고 되어 있다.²⁾

또한 『東醫寶鑑·外形篇』에 “保肝散治風邪入腦看一成二欲成內障”라고 하여 保肝散은 風邪가 腦에 들어가 하나가 둘로 보이고 內障이 되려는 것을 치료한다고 되어 있다.²⁾

복시에 대한 논문을 살펴보면 신⁶⁾, 김⁷⁾, 민⁸⁾, 김⁹⁾, 오¹⁰⁾, 선¹¹⁾, 황¹²⁾ 등이 서양의학적으로 백내장이나 외상 후, 또는 국소마취 후 발생한 복시에 대한 연구, MIN Glasses 의 치료효과 등에 대한 논문 등이 있었을 뿐 뇌경색에 의하여 발생한 복시에 대한 논문은 찾아 볼 수 없었다. 또한 뇌경색으로 인해 발생한 복시 증상에 대한 한방치료에 대한 논문은 더욱 찾아 볼 수 없었다. 이와 같이 현대 사회에서 두개내 병변이 날로 증가하고 있는 실정에서 두개내 질환으로 인하여 발생하는 복시의 증상에 대한 연구가 부족하고 또한 韓醫學적 접근이 부족한 실정이다. 이에 저자는 대전대학교 부속 천안한방병원에 2005년 10월 4일

부터 2006년 10월 17일까지 복시증상으로 입원 치료 받은 뇌경색 환자에게 한방치료를 시행한 결과 양호한 효과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

대전대학교 부속 천안 한방병원에서 2005년 10월 4일부터 2005년 10월 17일까지 복시를 주증상으로 입원치료한 뇌경색 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 방법

1) 침치료

腦戶, 風池, 百會, 上星, 太衝, 行間(瀉), 復溜(補), 合谷, 足三里를 오전, 오후로 하여 1일 2회 시행하였다.

2) 약물치료

(1) Herb medicine

東醫寶鑑의 복시증상에 대한 처방인 保肝散²⁾을 중심으로 투여하였는데 치료 1일째는 祛痰活血하는 導痰活血湯을 사용하였고 치료 2~3일에는 平肝潛陽, 化癥通絡하는 天麻鉤藤飲加味를 사용하였으며 치료 4일~11일에는 東醫寶鑑에서 복시증상에 사용하는 保肝散²⁾을 사용하였다. 한약은 1일 매 식후 2시간 후에 1포씩 총 3포를 복용하게 하였다.

① 2005년 10월 4일~10월 5일 : 導痰活血湯
香附子 8g, 半夏, 山查肉, 蘿菔子, 丹蔘 6g, 白痰藜, 白茯苓, 葛根, 鈎鉤藤, 當歸, 桔梗, 枳殼 4g, 石菖蒲 12g, 木香, 桃仁, 紅花, 川芎 3g, 薄荷, 全蝎, 甘草 2g, 蚯蚓 10g

② 2005년 10월 5일~10월 7일 : 天麻鉤藤飲加味

鈎鉤藤, 石決明, 龍骨, 牡蠣粉 16g, 白何首烏, 杜冲, 夏枯草 8g, 牛膝, 甘菊, 決明子 6g, 天麻, 黃芩, 天竺黃, 遠志, 石菖蒲, 敗母,

牛膽南星 4g

③ 2005년 10월 7일~10월 17일 : 保肝散2)

川芎 當歸 地骨皮 蒼朮 白朮 密蒙花 羌活
天麻 薄荷 柴胡 藜蘆 石膏 木賊 連翹 細辛
桔梗 荊芥 防風 甘草各2g 梔子 白芷1g

(2) west medicine

- 아마릴정 2T#2(경구용혈당강하제)
- 베이슨정 2T#2(경구용혈당강하제)
- 타나칸정 2T#2(순환개선제)
- 티달핀정 1T#1(항혈전 혈소판 응집억제제)
- 암로맥스정5mg 1T#1(갈슘채널길항제)
- 아타칸8mg 1T#1 (안지오텐신 II 수용체 길항제)
- 다이크로진25mg 1T#1 (이뇨제)

Ⅲ. 증 례

1. 환자

이○○, M/64

2. 주소증

복시, 현훈, 보행장애

3. 발병일

2005년 10월 4일 오전 6시 기상후

4. 과거력

- ① 1980년경 뇌경색으로 입원치료함.
- ② 1994년경 뇌경색으로 입원치료함.
- ③ 1998년경 당뇨병이하여 약물복용중 .
- ④ 1998년경 낙상으로 두부타박하여 입원치료함.
- ⑤ 2004년 2월 뇌경색으로 입원치료함.

5. 가족력

별무

6. 현병력

현 64세 少陽人型의 男子환자로 2005년 10월 4일 오전 6시경 기상 후에 갑자기 발생한 복시, 현훈, 보행장애의 증상 발생하여 별무치료하고 증상 별무 호전되어 2005년 10월 4일 보다 적극적인 한방치료 원하여 대전대학교 부속 천안한방병원에 래원 ER경유하여 입원함.

7. 설진 및 맥진

舌苔厚白, 脈弦活,

8. 입원시 vital sign

- ① 혈압 · 150/90 mmHg
- ② 맥박 : 56 회/분
- ③ 호흡수 : 20 회/분
- ④ 체온 · 36도
- ⑤ BST · 104 mg/dl

9. 검사소견

- ① Brain MRI
Recent infarction on midline pons & Both BG
Old infarction on Lt. frontal lobe & old infarction on Rt. cerebellum
- ② CHEST PA AND LATERAL
No definite abnormality is seen.
- ③ EKG
Sinus bradycardia
- ④ 혈액검사 이상소견

	정상범위	2005 10 4	2005. 10.10	2005. 10.16	2005. 10 17
Total protein	6.6~8.3 g/dl	6.5▼	6.8		
Albumin	3.8~5.1 g/dl	3.6▼	3.9		
AST	5~40 IU/L	59▲	54▲		50▲
ALT	5~35 IU/L	133▲	147▲		109▲
r-GTP	102 IU/L	79▲	79▲		102▲
Triglyceride	50~155mg/dl	168▲	213▲	239▲	
Glucose (FBS)	70~105mg%	109▲	202▲		

10. 치료경과

1) 2005년 10월 4일

복시, 현훈, 보행장애 호소하였고 환자 體肥하고 脈弦滑, 舌苔 厚白, 腹診上 우측 腹直筋軟急하며 少陽人 體型으로 肝經에 風熱이 든 것으로 변증하고 肝經風熱 및 熱鬱을 푸는 약을 사용하기로 구상하였다. 처음 치료 1일째는 祛痰活血하는 導痰活血湯을 사용하고 익일부터 平肝潛陽, 化痰通絡하는 天麻鉤藤飲加味를 사용하기로 하였으며 胸膈의 울체된 熱을 풀고 瘀血을 제거하기 위하여 습식부항을 脾俞, 膈俞에 시행하였다. 또한 침치료를 병행 하였는데 腦戶, 風池, 百會, 上星, 太衝, 行間(瀉), 復溜(補), 合谷, 足三里에 1일 2회 刺鍼 하였다.

2) 2005년 10월 5일

복시증상 지속되고 현훈 증상 다소 호전되었다고 호소하였고 전신 무기력, 의욕저하증상 호소하고 연하장애가 발생하여 액체 연하시 사례가 발생하였다. 平肝潛陽, 化痰通絡하는 天麻鉤藤飲加味를 사용하였고 침치료는 전과 동일하게 하였다

3) 2005년 10월 6일

복시증상 지속되고 현훈 및 연하장애 다소 호전되었으며 기분상태도 좋다고 하였다. 전과 동일하게 침치료와 약물치료 하였다.

4) 2005년 10월 7일

복시 증상은 여전히 호소하고 현훈은 소실되었으며 脈은 弦하였다. 복시증상에 초점을 맞추어 東醫寶鑑 外形篇의 복시처방중 保肝散2)(川芎 當歸 地骨皮 蒼朮 白朮 密蒙花 羌活 天麻 薄荷 柴胡 蘆本 石膏 木賊 連翹 細辛 桔梗 荊芥 防風 甘草各2g 梔子 白芷1g)을 사용하기로 하였다. 침치료는 전과 동일하게 하였다.

5) 2005년 10월 8일

복시 증상 다소 호전되어 시야 정면으로 80cm 이내에서 물체가 하나로 보이고 연하장애는 완전히 호전되었다고 하였다. 침치료와 약물 치료는

전과 동일하게 하였다.

6) 2005년 10월 9일

전일보다 복시 증상 더욱 호전되어 시야 정면으로 3m이내에서 물체가 하나로 보이고 현훈과 연하장애는 완전히 회복된 상태였으며 보행장애가 호전되어 보행하는데 불편함이 없었다. 침치료와 약물치료는 전과 동일하게 하였다.

7) 2005년 10월 13일

복시증상 호전되었으나 眼昏증상 발생하여 시야가 약간 흐릿하다고 호소하였고 脈은 弦脈 유지되었다. 침치료와 약물치료는 전과 동일하게 하였다.

8) 2005년 10월 15일

眼昏증상 호전되었고 시야가 선명하다고 호소하였다. 현훈, 복시, 보행장애는 호전되어 증상 호소하지 않았다. 침치료와 약물치료는 전과 동일하게 하였다.

9) 2005년 10월 17일

침치료와 약물치료는 전과 동일하게 하였고 복시, 안혼, 현훈, 보행장애 등 제반 증상 소실되어 퇴원하였다.

11. 경과 요약

일시	침치료	처방	증상변화
2005년 10월 4일	腦戶, 風池, 百會, 上星, 太衝, 行間(瀉), 復溜(補), 合谷, 足三里	導痰活血湯	복시, 현훈, 보행장애
10월 5일	上同	天麻鉤藤飲加味	복시 지속 현훈 다소 호전 전신 무기력, 연하장애 발생
10월 6일	上同	上同	복시 지속, 현훈 및 연하장애에 다소 호전
10월 7일	上同	保肝散	복시 지속, 현훈 소실, 보행장애 다소

			호전, 맥현
10월 8일	上同	上同	환자로부터 정면으로 80cm이내에서 복시 증상 호전, 연하장애 호전, 보행장애 다소 호전
10월 9일	上同	上同	환자로부터 정면으로 3m이내 거리에서 복시 증상 호전, 현훈 및 연하장애, 보행장애 호전
10월 13일	上同	上同	복시 호전, 眼昏증상 발생, 현맥
10월 15일	上同	上同	眼昏 호전, 현훈, 복시, 보행장애 미발생
10월 17일	上同	上同	복시, 眼昏, 현훈, 보행장애등 제반증상 소실되어 퇴원

IV. 고찰

복시는 외안근(extraocular muscle)의 운동기능장애에 기인한다. 6개의 외안근이 있는데 상직근, 내직근, 하직근, 하사근은 제III뇌신경(동안신경, oculomotor nerve)의 지배를 받고, 상사근은 제IV뇌신경(활차신경, trochlear nerve)의 지배를 받으며, 외직근은 제VI뇌신경(외전신경, abducens nerve)의 지배를 받는다. 이들 외안근들을 지배하는 제III, IV, VI뇌신경은 상부 안와열(supraorbital fissure)을 통해 두개의 안구로 빠져 나온다.³⁾

안구운동은 외안근들의 끊임없는 상호작용에 의해 이루어지며, 각각 외안근은 일정한 방향으로 작용한다. 즉 상하사근은 안구를 단순한 상하 방향이 아니라 상하 주된 방향에 약간 안쪽으로 쏠리게 하는 기능을 나타내며, 상직근과 하직근들은 안구를 상하로 그리고 약간 바깥쪽으로 쏠리게 하는 기능을 나타낸다.³⁾

어떤 물체를 주시할 때 정상에서는 물체의 영상이 좌우 안저의 황반에 맺혀지게 되나 한쪽 안구운동에 장애가 있을 경우 마비된 쪽에서는 황반의 한쪽 부위에 영상이 맺혀진다. 따라서 환자는 실상과 허상을 동시에 감지하므로 복시 현상을 느끼게 된다.³⁾

을 느끼게 된다.³⁾

복시에 있어서 첫 번째 접근은 한쪽 눈을 가리고도 복시가 지속되는지를 살펴보는 것이다. 한쪽 눈을 가리고도 복시가 지속된다면 단안성 복시(monocular diplopia)이다. 이는 보통 눈 자체에 이상이며 환자에 대한 극단적인 질환은 아니다. 각막수차(corneal aberration : 원추각막, 익상편), 교정되지 않은 굴절이상, 백내장, 또는 망막중심와의 견인 등이 단안성 복시를 유발할 수 있다. 때로는 피병이나 정신과적 질환에 의해서 올 수도 있다. 한쪽 눈을 가려서 복시가 사라지게 될 경우 양안성 복시이고, 눈 정렬의 이상에 의해서 나타난다. 복시의 양상이 어떤 것인지(순수한 평면성 복시 인지, 부분적으로 수직성 복시 인지), 증상의 발현 양상, 기간, 간헐적인 상태, 일과 중 변화양상, 그리고 동반되는 신경학적 또는 전신적인 증상 등에 대한 자세한 확인이 필요하다. 복시를 호소하는 환자를 진찰 할 때 안구운동 검사는 환자의 증상 중 신경학적 결손을 잘 반영하여 준다. 그러나 미묘한 운동장애는 잘 관찰되지 않는다. 예를 들어 왼쪽 외선 신경의 경미한 마비를 갖는 환자는 지속적인 수평성 복시를 호소하고 있으나, 안구운동이 전범위에서 완전한 것처럼 보인다. 이런 경우 차폐검사(cover test)를 시행한다면 안구정렬 이상을 관찰하는 데 좀더 유용하다. 처음에 중립적인 주시를 한 다음, 머리를 돌리고, 머리를 기울게 하는 자세를 각 방향으로 취한다. 위의 예에서 머리를 오른쪽으로 돌리며 시행한 차폐검사 상 눈의 재고정정도가 최대가 된다.

때로는 일반적인 검사 상 복시가 보이지 않는 사람에게 차폐 검사를 시행하면, 안구의 편위를 발견할 수 있다. 만약, 안구운동이 전범위에서 이상이 없고, 전방향으로 안정렬의 이상 정도가 비슷하면(concomitant deviation)사시(strabismus)로 진단한다. 이런 경우, 전 인구의 1%에서 나타나며, 교합이 영아 또는 유아에서부터 어긋났기 때문이다. 복시를 피하기 위해 고정되지 않은 쪽의 눈의 시력은 억제 된다. 어떤 소아에서는 편위된 눈의 시력이 소실되기도 한다.(약시, amblyopia)

양인성 복시는 다양한 경우에서 나타난다. 염증성, 종양성, 대사성, 퇴행성, 감염성, 그리고 혈관성 등이다. 안구에 국소적인 병변이 있어 안구 운동장애가 있는 것인지, 신경성 복시인지도 결정해야 한다. 안와의 가성종양, 근염, 감염, 종양, 갑상선 질환, 파열 골절로 인한 포착 증후군(entrapment syndrome)에 의해서도 제한성 복시가 올수 있다. Duction test를 함으로 확진할 수 있다. 부분마취 하에서 운동장애가 있는 방향으로 안구를 잡아당긴다. 실제로 환자들의 거부로 검사에 제한이 있어 실제로 다른 동반된 신경학적 결핍과 국소적인 안와 질환을 파악함으로써 진단을 대신할 수 있다.⁴⁾

한의학적으로 복시는 視岐, 視物爲兩, 視一爲兩, 視一如二이라 하기도 하며 병인으로 평소에 氣血이 허약하거나 체력 및 思慮過多, 장시간의 독서, 작업 등으로 간신의 元精이 虧損되어서 神光을 滋養하지 못해 陽光이 失調되어 散亂해져 발생된다. 火邪의 壅盛으로 脈絡이 阻塞되어서 陰精이 眼目을 滋養하지 못해 神光이 錯亂해져 발생된다. 이외 頭目部의 外傷으로 瘀血이 內停되어서도 나타난다.¹⁾

복시에 대한 문헌으로 『東醫寶鑑·外形篇』에서 “邪中其精其精所中不相比也則精散精散則視岐視岐見兩物也(視一物爲兩也)”라고 하여 精氣에 邪氣가 침범하면 精氣가 고르게 모여들지 못하고 흩어지며 精氣가 흩어지면 물체가 두개로 보이는 視岐가 된다고 하여 복시의 원인을 邪氣의 침입으로 인한 精氣의 흩어짐으로 보았다. 또 『東醫寶鑑·外形篇』에서 “有人視一物爲兩醫作肝氣盛服瀉肝藥不驗予記靈樞云目之系上屬於腦後出於項中邪中其精精散則視岐故見兩物令服驅風入腦藥得愈宜驅風一字散(方見上)保肝散『本事』○昏暗不能遠視看一成二成三屬肝腎虛宜腎氣丸(方見虛勞)地芝丸(方見上)『入門』”라고 하여 복시 증상이 있을 시에 肝氣가 실한 것으로 보고 肝을 瀉하는 약을 쓰면 효과가 없고 風을 몰아내고 腦로 들어가는 약을 먹었더니 나았고 처방으로는 驅風一字散이나 保肝散이 좋다고 되어 있다. 또 눈이 잘 보이지 않아 먼 곳을 볼 수 없고

하나가 둘 또는 셋으로 보이는 것은 肝과 腎이 虛한 것이라고 하여 腎氣丸이나 地芝丸을 쓰는 것이 좋다고 되어 있다. 또한 『東醫寶鑑·外形篇』에서 保肝散은 “治風邪入腦看一成二欲成內障”라고 하여 風邪가 腦에 들어가 하나가 둘로 보이고 內障이 되려는 것을 치료한다고 되어 있다. 東醫寶鑑에서 복시에 대한 다른 처방으로는 補肝散이 있는데 『東醫寶鑑·外形篇』에서 “治肝風內障不痛不痒眼見五花或一物二形羚羊角防風各一兩人參赤茯苓各七錢半羌活車前子細辛玄參黃芩炒各三錢半右爲末每二錢米飲調下食後”라고 하여 補肝散은 肝風으로 內障이 생겨 아프지도 가렵지도 않으면서 눈 앞에 5가지 빛의 꽃 같은 것이 나타나고 물건이 둘로 보이는 것을 치료한다고 하였다.²⁾

이에 저자는 뇌경색으로 발생한 복시증상을 주소로 하는 환자 1명에게 風邪가 腦로 들어가 복시증상이 나타나고 內障이 되려는 증상을 치료하는 東醫寶鑑의 保肝散을 복용케하고 침치료를 병행하여 다음과 같은 양호한 효과를 얻었다.

침치료는 2005년 10월 4일부터 2005년 10월 17일까지 계속 동일하게 하였는데 目赤, 目黃, 目不明을 치료하는 腦戶, 疏邪清熱, 明目益聽하는 風池, 中風七處穴中的 하나이며 熄肝風, 清熱開竅하는 百會, 散風熱하는 上星, 清熄肝火肝陽, 舒肝利氣하는 太衝, 泄肝火涼血熱, 熄風陽하며 木의 火穴인 行間을 瀉하고, 滋腎潤燥去濕하고 水의 金穴인 復溜를 補하고, 發表解熱, 疏風解表하는 合谷, 調中氣, 疏風化濕, 扶正培元, 祛邪防病하는 足三里⁵⁾를 1일 오전, 오후로 2회 침치료 시행하였다.

약물치료는 2005년 10월 4일에는 祛痰活血하는 導痰活血湯을 사용하고 2005년 10월 5일부터 2005년 10월 6일까지 이들은 平肝潛陽, 化痰通絡하는 天麻鉤藤飲加味를 사용하기로 하였으며 胸膈의 울체된 熱을 풀고 瘀血을 제거하기 위하여 습식부항을 脾俞, 膈俞에 시행하였다.

2005년 10월 7일부터 東醫寶鑑·外形篇의 保肝散(治風邪入腦看一成二欲成內障川芎當歸地骨皮蒼朮白朮密蒙花羌活天麻薄荷柴胡藁本石膏木

賊連翹細辛桔梗防風荊芥甘草各五分梔子白芷各三分右擘水煎服食後『回春』처방을 사용하였는데 2005년 10월 7일에는 현훈 소실되고 脈弦하였으며 복시증상 여전히 호소하였다.

2005년 10월 8일에는 복시 증상 다소 호전되어 환자로부터 정면으로 80cm이내의 물체가 하나로 보였고 연하장애 호전되었다.

2005년 10월 9일에는 복시증상 더욱 호전되어 환자로부터 정면으로 3m이내의 물체가 하나로 보였고 현훈 및 연하장애는 모두 호전되어 발생하지 않았다.

2005년 10월 13일에는 복시증상 호전되었으나 시야가 약간 흐릿하다고 호소하였고 脈은 弦脈이 유지되었다.

2005년 10월 15일에는 眼昏증상 호전되었고 시야가 선명하다고 하였고 현훈, 복시, 보행장애가 모두 호전되어 증상 호소하지 않았다.

2005년 10월 17일 복시, 眼昏, 현훈, 보행장애 등 제반 증상 호전되어 퇴원하였다.

본 증례의 환자는 Brain MRI검사상 뇌경색 진단을 받고 복시 증상을 주증상으로 호소하던 환자로 한의학적으로 風邪가 腦에 들어가 精氣가 흩어져 하나가 둘로 보이는 증상이 발생하므로 風邪를 몰아내고 精氣를 복돋우는 치료를 하였다.

복시의 치료는 양방에는 원인질환의 개선 및 교정치료가 있을 뿐 별다른 치료법이 없는데 반해 한의학적 침치료와 약물치료를 통하여 양호한 치료 효과를 나타내었기에 이에 보고하는 바이다 아쉬운 점은 본 치료법에 의한 동일한 치험례를 더 많이 확보하지 못한 점으로, 앞으로 이에 대한 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결론

1. 한의학에서 복시는 精氣에 邪氣가 침범하여 精氣가 고르게 모여들지 못하고 흩어지거나 風邪가 腦로 들어가 발생하거나 또는 肝과 腎이 虛하여 발생할 수 있다. 치료법

은 風邪를 몰아내고 精氣를 복돋우거나 또는 肝과 腎을 補하는 治法을 사용한다.

2. 본 증례의 환자는 Brain MRI 검사상 뇌경색 진단을 받고 복시 증상을 주증상으로 호소하던 환자로 침치료에 있어서는 腦戶, 風池, 百會, 上星, 太衝, 行間(僞), 復溜(補), 合谷, 足三里穴을 사용하였고 약처방은 東醫寶鑑의 복시 증상에 대한 처방인 保肝散을 투여하여 복시 증상에 대하여 호전됨을 관찰하였다.

참고문헌

1. 노석선 . 개정판 원색 안이비인후과학, 대전, 주민출판사, 2003, pp. 325, 326
2. 허준 : 精校 東醫寶鑑, 서울, 도서출판 한미의학, 2001년, pp. 273, 278, 297
3. Kenneth W. Lindsay, Ian Bone : Neurology and Neurosurgery Illustrated, 4/e, 이광우 : 임상신경학 4판, 서울, (주)이퍼블릭 코리아, 2006년, pp. 196, 197, 200
4. E. Braunwald 외 : HARRISON'S PRINCIPLE OF INTERNAL MEDICINE, 15th edition Vol.1, 대한내과학회 해리슨 내과학 편집위원회 . HARRISON'S 내과학 제 1 권, 서울, 도설출판 MIP, 2003, pp. 178
5. 최용태 외 . 침구학 (상), 서울, 집문당, 1991, pp. 324, 383, 544, 633, 666, 667, 704, 707, 709
6. 신정아 외 : “백내장 수술후 발생한 양안 복시”, 대한안과학회지, 36(3), 1995, pp. 156~160
7. 김일규 외 : “이개연골과 측두근막의 자가복합이식술에 의한 외상성 복시현상과 안구함몰의 치험례”, 대한안면성형재건외과학회지, 12(1), 1990, pp. 114~120

8. 민병무 외 : “약시 및 복시에 대한 MIN Glasses 의 치료효과”, 대한안과학회지, 37(3), 1996, pp. 141~148
9. 김인재 외 : “안와파열골절 정복술 후 지속되는 복시와 안구함몰에 대한 분석”, 대한안과학회지, 44(10), 2003, pp. 2204~2212
10. 오주연 외 . “백내장 수술 후 복시증과 연관된 외안근의 약물 독성”, 대한안과학회지, 44(6), 2003, pp. 1414~1420
11. 선명완 외 : “중례 : 대상포진 후 신경통의 통증관리를 위한 경막외 카테터 거치 후 발생한 복시 ” 대한마취과학회지, 45(5), 2003, pp. 661~663
12. 황정민 외 : “국소마취 후 지속되는 복시”, 대한안과학회지, 43(10), 2002, pp. 1982~1987